

ninguna» o «la gripe hay que pasarla» fueron algunos de los argumentos.

El impacto mediático en relación con las noticias sobre la gripe A no parece haber influido sobre ciertas conductas sociales en la población rural que nos ocupa. Posiblemente, el alejamiento de grandes núcleos urbanos ha contribuido a minimizar el temor al contagio. Esto coincide con las conclusiones del informe J. Laporte⁶.

El ítem estudiado (dar la mano después de una visita médica) se cumple mayoritariamente, y son los pacientes de más edad los que más episodios registraron, hecho que refleja una conducta social asociada a una educación generacional.

De este estudio se desprende, también, que los pacientes de esta población desconfían de la vacunación, tanto de la gripe estacional como de la gripe A, por diversos motivos, aunque reconocen estar bien informados de las recomendaciones y la evolución de la pandemia.

Bibliografía

1. OMS/WHO. Comunicado de la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. Activación del nivel 6 de alerta, que declara el contexto como pandemia. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html.

2. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Influenza o gripe, cap. 180. En: Harrison, principios de Medicina Interna, 17 ed. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México DF. 2009;1. ISBN 13:978-970-10-6675-1.
3. Diario El Mundo, edición 25/4/2009. La epidemia de gripe porcina de México y EE. UU. activa la alerta en toda América. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/04/25/medicina/1240635419/html>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO). [consultado 18/11/2009]. Disponible en: <http://www.who.int/crs/disease/swineflu/updates/en/index.html>.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España. Informe semanal de la situación de la pandemia de virus A (H1N1). Disponible en: <http://www.msc.es/servCiudadanos/alertas/informesGripeA/home.htm>.
6. Fundació Josep Laporte, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Encuesta sobre el nivel de conocimiento y opinión de la población española sobre la gripe A (H1N1), informe de resultados a 1 de octubre de 2009. [consultado 1/10/2009]. Disponible en: http://www.universidadpacientes.org/docs/informes_de_resultados_para_medios_de_comunicacion.pdf.

Carles Monsó i. Fernández

Atención Primaria, ABS Caldes de Montbuí, Barcelona, España

Correo electrónico: cmonso.mn.ics@gencat.cat

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.006

Falta de adherencia en pacientes dislipidémicos con prescripción por receta electrónica

Non-compliance of dyslipaemic patients with electronic prescriptions

Sr. Director

Con el objetivo de determinar el grado de adherencia en pacientes en tratamiento hipolipidemiante y prescripción por receta electrónica, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con un componente analítico en una oficina de farmacia comunitaria sita en Huércal-Overa, Distrito Sanitario Levante Alto Almanzora, Almería (Andalucía, España).

Se incluyeron pacientes con dislipidemia a los que se les calculó el grado de cumplimiento mediante el test de Morisky-Green-Levine¹. También se obtuvieron datos sociales y antropométricos mediante entrevista personal, balanza y reflectómetro en la farmacia comunitaria de octubre a noviembre de 2008.

De los 300 pacientes encuestados, participaron 210; se descartó al resto por no querer participar en el estudio. Un 50,9% presentó prescripción electrónica y un 62,4% tenía hiperlipidemia. Al realizar el test de Morisky-Green-Levine, el porcentaje de incumplidores detectado fue de un 78,1%;

no se observaron diferencias según el tipo de prescripción. Más de la mitad de los pacientes fueron incumplidores únicamente por olvidarse la toma del medicamento (54,9%); no existieron diferencias entre sexos (tabla 1).

Todos los estudios sobre cumplimiento en pacientes dislipidémicos se realizaron con receta tradicional. En Andalucía se han implantado las nuevas tecnologías con unos objetivos claros, entre los que se encuentra evitar que los pacientes crónicos tengan que acudir a su médico de familia sólo para que les expida las recetas de continuación de sus tratamientos. Gracias a este sistema electrónico, el médico puede consultar las dispensaciones que se realizan en las farmacias comunitarias de cada una de sus prescripciones, lo que podría permitirle constatar la adherencia a los tratamientos y efectuar un seguimiento de su cumplimiento². Pero a este sistema también se hace necesario añadirle la confirmación de si el paciente, una vez que ha retirado el fármaco (independientemente del tipo de prescripción), toma la medicación.

En nuestro estudio observamos un alto porcentaje de incumplidores (independientemente del modo de prescripción), que se situó en un 78,1%, bastante más bajo de lo descrito en la bibliografía médica³, que ronda el 75% en pacientes dislipidémicos⁴; aunque también existen estudios que observan cifras más bajas, entre un 57 y un 22%⁴, y algunos de estos estudios están realizados también mediante el test de Morisky-Green-Levine. Al analizar las posibles causas de este elevado incumplimiento, observamos que en más de la mitad de los casos se debe al olvido de la toma del medicamento, al igual que en otros estudios⁵.

Tabla 1 Datos sociodemográficos y de cumplimiento del tratamiento hipolipidemiante según el tipo de receta

n=210	Receta tradicional, %	Receta electrónica, %	χ^2	p
Varón	45,6	44,9	0,13	0,91
Sin estudios	31,1	31,8	0,55	0,91
Polifarmacia (> 5 fármacos)	26,2	39,3	4,04	0,04
Fuma	58,3	57,9	0,89	0,93
Hace ejercicio	33,0	25,2	1,54	0,21
Sigue una dieta	53,4	51,4	0,08	0,77
Consume alcohol	42,7	45,8	0,20	0,65
Riesgo cardiovascular alto (SCORE)	29,1	25,2	1,77	0,41
Incumplimiento	78,6	77,6	0,03	0,85
Olvido de la toma	64,1	59,8	0,41	0,52
Toma a la hora correspondiente	82,5	79,4	0,32	0,57
Si se encuentra bien, lo toma	12,6	10,3	0,28	0,59
Si se encuentra mal, lo toma	85,4	75,7	3,17	0,07

No hemos observado diferencias significativas en el cumplimiento de los pacientes en función del modo de prescripción, por lo que podríamos concluir que la receta electrónica, como tecnología y herramienta, no influye en la mejora de la adherencia del paciente al tratamiento ni tampoco en los valores clínicos. En este estudio, los valores de colesterol, glucemia y riesgo cardiovascular presentados por los pacientes no difieren de los descritos en la bibliografía. Estos altos valores de incumplimiento de los pacientes de nuestro estudio hacen necesario intensificar las intervenciones en educación para la salud con el objeto de intentar modificar la adherencia e incidir, entre otros, sobre el olvido de la toma de los medicamentos hipolipidemiantes.

Agradecimientos

- (a) Ambrosio Bernal Asensio, Farmacéutico Titular de Farmacia Ambrosio Bernal Asensio, Huércal-Overa (Almería).
(b) Melpopharma.

Bibliografía

- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*. 1986;24:67-74.
- SAS. Salud pondrá en marcha un programa de uso racional del medicamento en pacientes crónicos y polimedicados [consultado

15/7/2009]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/noticia.asp?codcontenido=7732>.

- Lobos Bejarano JM, Royo Bordonada MA, Brotons Cuixart C, Álvarez-Sala L, Armario García P, Maiques Galón A, et al. Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. *SEMERGEN*. 2009;35:66-85.
- Bueno Gómez M, Barrionuevo Sancho MD, Benbrahim NF, García Jiménez E. Causas de incumplimiento de los pacientes que acuden a una farmacia comunitaria de Granada. *Atención Primaria*. 2008;40:101-6.
- Gil Guillen VF, Merino Sánchez J, Sánchez Ruiz T, Amorós Barber T, Aznar Vicente J, Abellaán Alemán J, et al. Valoración del riesgo cardiovascular en la fase transversal del estudio Mediterránea. *Rev Clin Esp*. 2009;209:211-20.

Esteban Ruiz García^{a,*}, Eva Román Cerdán^b,
Emilio García-Jiménez^c y Fernando Martínez Martínez^c

^aFarmacéutico Comunitario, Huércal-Overa, Almería, Andalucía, España

^bTécnico de Farmacia, Huércal-Overa, Almería, Andalucía, España

^cGrupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Granada, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esteban@enecworld.com
(E. Ruiz García).

doi:10.1016/j.aprim.2009.12.005

Gripe A, ¿qué piensan nuestros pacientes de ella?

Influenza A, what do our patients think about it?

Sr. Director:

La gripe A (H1N1) ha cobrado un gran protagonismo en 2009. Se trata de una pandemia causada por una variante del

influenzavirus A de origen porcino (subtipo H1N1), conocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como virus H1N1/09 pandémico¹⁻³.

El objetivo del presente estudio era conocer el nivel de conocimientos sobre la gripe A de los pacientes que acuden a las consultas de atención primaria. Se diseñó un estudio descriptivo y se utilizó un cuestionario confeccionado mediante la reunión de un grupo de expertos y una tormenta de ideas. Se realizó una prueba piloto a 50 pacientes para comprobar su viabilidad.

Cuatro médicos de familia y 4 residentes de primer año de un centro de salud urbano de la Gerencia de Atención Primaria